

LE GALLANOL

SON ÉTUDE ET SON EMPLOI

DANS

LE TRAITEMENT DE L'ECZÉMA ET DU PSORIASIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juillet 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOANNES GONNON

Né le 29 Septembre 1863 à Roanne (Loire)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

**—
Juillet 1893**

LE GALLANOL

SON ÉTUDE ET SON EMPLOI

DANS

LE TRAITEMENT DE L'ECZÉMA ET DU PSORIASIS

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 28 Juillet 1893

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOANNÈS GONNON

Né le 29 Septembre 1863 à Roanne (Loire)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Juillet 1893

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. LORTET. Doyen.
GAYET. Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.	{ MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{ BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	OLLIER.
Clinique ophtalmologique.	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.	GAYET.
Physique médicale.	GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique.	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.	MONOYER.
Matière médicale et Botanique	HUGOUNENQ
Zoologie et Anatomie comparée.	CAZENEUVE.
Anatomie.	FLORENCE
Anatomie générale et Histologie.	LORTET.
Physiologie.	TESTUT.
Pathologie interne.	RENAUT.
Pathologie externe.	MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.	J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.	BERNE.
Médecine opératoire.	MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.	TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.	X.
Hygiène.	ARLOING.
Thérapeutique.	LACASSAGNE.
Pharmacie.	ROLLET.
	SOULIER.
	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. PERRET, agrégé.
Accouchements.	POLLOSSON, —
Botanique.	BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. ROUX.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
CONDAMIN	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (ÉTIENNE)	BOUVEAULT,
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé
DEVIC	PERRET.		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. GAILLETON, Président; M. CAZENEUVE, Assesseur; MM. ROLLET (Et.) et CONDAMIN, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

HOMMAGE DE RECONNAISSANCE

A MA TANTE, M^{ME} MICHON

A TOUTE MA FAMILLE

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GAILLETON

MEIS ET AMICIS

INTRODUCTION

Dans l'étude que nous entreprenons, nous avons pour but de parler d'un médicament nouvellement entré dans l'arsenal thérapeutique : le gallanol.

Employé dans le commerce avec de nombreuses impuretés, il avait été jusqu'à cette année d'un usage purement industriel. C'est à M. le professeur Cazeneuve que revient l'honneur d'avoir donné sur ce corps une étude complète, et d'être parvenu à livrer ce produit chimiquement pur.

A défaut d'être parfait et complet, notre modeste travail aura l'avantage de traiter un sujet nouveau et de faire connaître un médicament appelé à rendre de réels services. Nous laissons à d'autres le soin d'approfondir son étude. Nous l'avons expérimenté seulement dans deux dermatoses très fréquentes ; l'eczéma et le psoriasis. D'autres pourront donner à son emploi plus d'extension, l'étudier dans

la médication interne, où il est appelé, croyons-nous, à tenir un rang honorable à cause de ses propriétés anti-fermentescibles, sa non-toxicité et son action microbicide.

C'est aidé par les conseils de MM. les professeurs Caze-neuve et Etienne Rollet qui nous ont inspiré le sujet de ce travail, et par les nombreux documents mis par eux à notre disposition que nous avons écrit les pages suivantes. Nous serons heureux si nous avons réussi à rendre toute leur pensée. Nous ne saurions trop les remercier ici de la très grande bienveillance qu'ils n'ont cessé de nous témoigner.

Nous faisons dans un premier chapitre l'étude chimique et toxicologique du gallanol, et disons le mode d'action des dermatiques réducteurs.

Notre second chapitre est entièrement consacré à l'étude expérimentale du gallanol sur certains microbes. Nous nous excuserons ici, vis-à-vis de MM. les professeurs Cazeneuve et Etienne Rollet, et de M. Nicolas, préparateur de la Clinique de l'Antiquaille, des nombreux emprunts que nous avons faits à leur communication du 17 juillet 1893, à la Société nationale de médecine de Lyon.

Dans le chapitre III, nous faisons une revue générale et critique des opinions des auteurs français et étrangers sur les divers traitements de l'eczéma et du psoriasis.

Enfin, dans le dernier chapitre après la publication des observations que nous avons recueillies à l'Antiquaille,

dans le service de M. le professeur Gailleton, nous discutons nos résultats et nous en dégageons toutes les conclusions pratiques qu'ils comportent.

Nous sommes heureux que l'usage nous permette ici de remercier publiquement M. Etienne Rollet, professeur agrégé à la Faculté, pour toute sa complaisance, son amabilité à notre égard, et les nombreux conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer.

Nous ne saurions trop remercier M. le Professeur Gailleton de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse. Aussi, nous regrettons de n'avoir pas à offrir un travail plus parfait et plus digne d'un aussi haut patronage.

Qu'il veuille bien agréer ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance.

LE GALLANOL

Son Étude et son Emploi

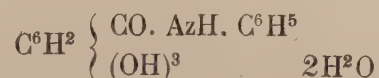
DANS

LE TRAITEMENT DE L'ECZÉMA ET DU PSORIASIS

CHAPITRE PREMIER

Le gallanol au point de vue chimique et toxicologique

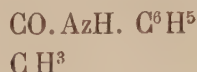
Chimie. — L'anilide de l'acide gallique, connu à l'état impur dans l'industrie sous le nom de gallol, et que nous appelons gallanol une fois purifié pour l'usage médical, est un corps réducteur. Il répond à la formule :



suivant les résultats chimiques obtenus par le professeur Cazeneuve et communiqués à l'Académie des sciences (1893).

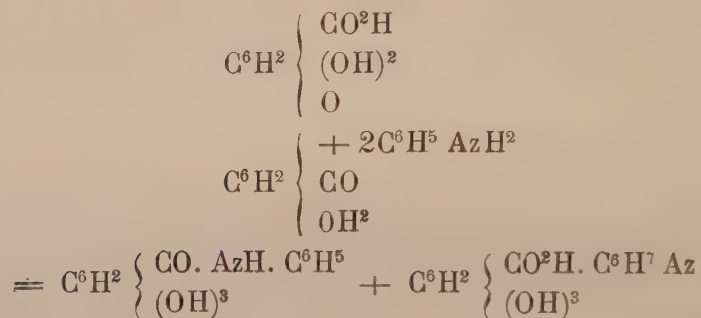
Il renferme trois OH phénoliques, tout comme l'acide pyrogallique, et possède comme lui des propriétés réductrices. Grâce à cette action phénolique, il possède des propriétés antiseptiques étudiées dans le chapitre II.

Il possède un groupe anilide tout comme l'acétanilide :



De là, peut-être, des propriétés antithermiques locales dignes d'attention.

Ce gallanol s'obtient par ébullition de tanin ou acide gallotannique avec l'aniline suivant le mode général de la formation des amides par réaction des bases sur les éthers composés. Le gallanol se forme d'après l'équation suivante :



Comme on le voit par la formule, il se forme en même temps du gallate d'aniline. Comme on opère la réaction en chauffant au delà de 100 degrés, ce gallate d'aniline donne un dégagement d'acide carbonique et même en dernier lieu d'oxyde de carbone.

La masse chauffée pendant une heure environ vers 150 degrés est traitée par l'eau acidifiée par l'acide chlorhydrique, puis mise à cristalliser à plusieurs reprises dans l'alcool aqueux. Au bout d'un grand nombre de cristallisations, on obtient des cristaux lamellaires. Le gallanol

obtenu séché à 100 degrés perd deux molécules d'eau de cristallisation.

Blanc cristallisé, il est d'une saveur légèrement amère. Il fond vers 205 degrés, sans se décomposer, en se colorant à peine et sans aucun dégagement gazeux, ce qui le différencie du gallate d'aniline, lequel se décompose dès 110 degrés. Il est très peu soluble dans l'eau froide (1 gramme soluble dans un litre d'eau), très soluble dans l'eau bouillante. La solution colore en bleu le perchlorure de fer. Il se dissout dans l'alcool à 93 degrés, et assez bien dans l'éther à 65 degrés. Il est insoluble dans le chloroforme, la benzine, la ligroïne. Il se dissout mieux dans les alcalis qui ne le décomposent pas sensiblement, mais le colorent en brun.

Bouilli avec une lessive de soude pendant dix minutes, le gallanol a été retrouvé sensiblement inaltéré. Les acides chlorhydrique et sulfurique étendus l'altèrent lentement.

Chauffé à 150 degrés pendant une heure avec le double de son poids d'acide chlorhydrique concentré, il s'hydrate et se dédouble en acide gallique et aniline qui ont été nettement caractérisés.

Le gallanol se distingue par sa blancheur et son point de fusion constant du gallol industriel qui est noirâtre, renfermant des impuretés qui doivent le faire rejeter comme médicament.

Toxicologie. — Le gallanol a été expérimenté au point de vue de son action toxique par injections dans le torrent circulatoire, par injections sous-cutanées et enfin par ingestions par voie stomacale.

M. le professeur Lépine a constaté que le gallanol

injecté dans le sang à la dose de 0,50 par kilogramme du poids de l'animal a déterminé la mort. Une dose plus faible est peut-être suffisante pour tuer l'animal. Des expériences méthodiques et graduées n'ont pas été faites pour préciser la dose mortelle. Toujours est-il que le gallanol agit comme tous les réducteurs injectés dans le sang. Beaucoup moins énergique que l'acide pyrogallique expérimenté par Claude Bernard, il agit dans le même sens.

Injecté sous la peau, c'est-à-dire soumis à une absorption graduée, le gallanol est très peu toxique. Un chien de 10 kilogrammes en a supporté 5 grammes injectés par quatre points du corps dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Il a eu, le premier jour, un peu de tristesse, d'abattement ainsi que de l'anorexie. L'animal s'est promptement rétabli.

Le même chien a été tué quelque temps après par une nouvelle injection de 7 gr. 50. La mort n'est toutefois survenue que quatre ou cinq jours après l'administration du produit. Des vomissements, de l'abattement avec abaissement de la température finale ont été les seuls phénomènes constatés. Pas de troubles nerveux ou cardiaques.

Dans ces expériences, le gallanol a été injecté à l'état de gallanol bisodique pour le rendre soluble. Cet état de combinaison qui augmente son pouvoir réducteur ne pouvait, d'ailleurs, qu'augmenter son pouvoir toxique. L'expérience démontre précisément que le gallanol est peu toxique, même dans ces conditions.

Pris par les voies digestives, le gallanol n'a déterminé, même à hautes doses, aucun phénomène sensible. Des doses de 5 et 6 grammes, chez des malades atteints de fièvre typhoïde, n'ont donné aucun phénomène physiolo-

gique. L'insolubilité de ce corps explique, dans ces conditions, son action nulle, du moins au point de vue des phénomènes physiologiques généraux.

L'action du gallanol comme modificateur des liquides intestinaux est réservée, faute d'observations encore suffisantes. Ce point de vue thérapeutique ne ressort pas d'ailleurs de la toxicologie.

Action thérapeutique. — Le gallanol en raison de sa formule chimique est un médicament qui doit figurer dans le nombre des dermatiques réducteurs. Aussi, examinons comment agissent ces médicaments dans les maladies de la peau. M. le professeur Soulier dans son *Traité de thérapeutique* (1891) nous donne à ce sujet les précieux renseignements que voici :

Unna de Hambourg a étudié d'une manière générale le mode d'action d'un certain nombre de ces agents médicamenteux, aussi il les considère comme agissant par la soustraction lente ou plus ou moins rapide de l'oxygène aux éléments des diverses couches de la peau.

Lorsque l'agent réducteur arrive à pénétrer jusqu'au derme, les vaisseaux se raccourcissent et se resserrent, les éléments cellulaires s'atrophient : refroidissement, diminution de volume, pâleur du tégument ; tantôt sédation des douleurs, d'autres fois, prurit ou douleur provoquée, prurit si l'action est faible, douleur si elle est énergique.

Enfin, voici résumée l'action thérapeutique de ces médicaments.

I. La caractéristique générale de ces dermatiques est de resserrer, d'être générateur de l'épiderme, de kératiniser et de réunir sans cicatrice.

II. Unna prétend¹ que les dermatiques réducteurs peuvent avoir une action antiparasitaire d'une double manière :

1° Une action parasiticide due exclusivement ou partiellement à la soustraction d'oxygène. Que l'on applique l'agent sur le siège du mal ou qu'il soit donné *per os* l'effet parasiticide est toujours le résultat d'un contact immédiat.

2° Une action parasitifuge, par suite de la chute de l'épiderme; le parasite part avec ce dernier. Cette chute de l'épiderme est en partie provoquée mécaniquement par l'élément friction, mais elle est aussi le résultat, comme nous l'avons vu, de l'action réductrice. Joignons-y les altérations dégénératives des couches profondes de l'épiderme, auxquelles s'ajoute une dermite plus ou moins accusée, toutes altérations pouvant causer la mort de parasites non entraînés.

3° Comme agents de kératinisation, les réducteurs cutanés peuvent bien être considérés, à titre de toniques de l'épiderme, comme augmentant sa résistance à se laisser envahir par les parasites, ou du moins comme rendant l'épiderme moins apte à la vie parasitaire; il peut se faire aussi que, sous leur influence kératoplastique, l'épiderme se renouvelle plus rapidement.

En plus des propriétés réductrices, le gallanol possède aussi des propriétés antiseptiques et microbicides qui expliquent son action dans certains eczémas de nature parasitaire et dans le psoriasis; si tant est que les poussées psoriasiques soient déterminées par un parasite, fait, croyons-nous, non encore prouvé à l'heure actuelle.

CHAPITRE II

Expériences sur l'action antiseptique in vitro du gallanol ¹

Cinq microbes ont été l'objet de ces recherches : le charbon, le *Staphylococcus aureus*, le bacille pyocyanique, le bacille d'Eberth et le *Bacillus coli communis*.

Nous avons l'intention d'examiner le pouvoir antimicrobien du gallanol dans trois conditions : gallanol à doses massives, gallanol en solution relativement forte, et gallanol en solution très faible.

¹ Ces expériences, faites dans le laboratoire de M. le professeur Arloing, ont été communiquées à la Société nationale de médecine de Lyon, le 17 juillet 1893, par MM. les professeurs Cazeneuve et Etienne Rollet, et M. Nicolas, préparateur de la Clinique. Aussi nous remercions ces messieurs de nous avoir autorisé à publier *in extenso* ce mémoire inédit qui paraîtra incessamment dans le *Lyon Médical* et les *Archives de Médecine*.

Nous étudierons successivement les modifications de la végétabilité et du pouvoir pathogène dans ces diverses circonstances.

Nous nous servons des cultures mères conservées dans le laboratoire de M. le professeur Arloing qui a bien voulu nous faire profiter des avantages de son installation si parfaite pour les études bactériologiques.

I. — Végétabilité

1° ACTION DU GALLANOL A DOSES MASSIVES ET EN EXCÈS.

— Le 20 avril, 3 ballons de bouillon peptonisé sontensemencés avec du charbon, de l'*aureus* et du pyocyanique et serviront de ballons témoins. On ensemence également 6 autres ballons (2 avec chacune des espèces précédentes) dans lesquels on a ajouté du gallanol en poudre sortant de l'étuve à 130 degrés et stérile. On met un excès de gallanol 0,50 à 1 gramme ; chaque ballon contenant exactement 10 centimètres cubes de bouillon, et la solubilité du gallanol n'étant que de 2 pour 1000.

Les ballons préalablement éprouvés sont, après ensemencement, placés à l'étuve à 36 degrés. Ils ont reçu chacun III gouttes de culture mère.

Les jours suivants tous les ballons se troublent : ceux additionnés de gallanol prennent une teinte foncée jaune rougeâtre due à l'absorption de l'oxygène par le gallanol en solution alcaline (le bouillon étant alcalin).

Le 23 avril, les cultures sont examinées définitivement.

a) *Charbon*. — Ballon témoin. — Bouillon jaune clair, très trouble, sans flocons. L'on trouve, au microscope, en abondance, de beaux myceliums de charbon typique.

Les deux ballons avec gallanol ont une teinte jaune rougeâtre et présentent un trouble manifeste. Mais au microscope on ne voit rien de net, si ce n'est des amas de granulations probablement de gallanol.

La coloration, comme pour le reste de nos recherches, a été faite au violet de gentiane et l'examen avec un microscope de Zeiss.

Ainsi, tandis que le ballon témoin montre une culture abondante de charbon, les autres ballons (gallanol) ne montrent ni bacille, ni mycélium. Les préparations sont d'ailleurs difficiles à examiner à cause des particules de gallanol en suspension qui ont pris assez vivement sa couleur.

b) *Bacille pyocyannique*. — Le ballon témoin présente une superbe culture de pyocyannique avec une teinte verdâtre très intense.

Les ballons à gallanol tranchent nettement sur lui par leur coloration jaune rougeâtre déjà signalée.

Au microscope, superbe préparation fourmillant de bacilles courts pour le ballon témoin. Les ballons au gallanol ne montrent pas de bacilles nets, mais beaucoup de particules plus ou moins mal colorées.

c) *Bacillus aureus*. — Les cultures présentent le même aspect que les précédentes : le ballon témoin est trouble avec un dépôt au fond du ballon. Le ballon avec gallanol a une coloration jaune rougeâtre.

Au microscope, on trouve dans le bouillon témoin des staphylocoques très beaux. On ne trouve pas de microbes nets dans les préparations faites avec des ballons à gallanol.

Le 17 mai, nous répétons les mêmes expériences avec le *Bacillus coli communis* et le bacille d'Eberth: quatre bouillons sontensemencés, deux témoins et deux avec gallanol, en excès avec des cultures de *coli communis* et d'Eberth.

Le 19 mai, nous constatons les mêmes caractères que précédemment; les deux ballons-témoins ont poussé abondamment et montrent au microscope de belles cultures d'Eberth et de *coli communis*, alors que les bouillons à gallanol présentent toujours les mêmes caractères de coloration et ne montrent aucun microbe.

Ainsi, à un examen direct, les ballons avec gallanol paraissent stériles. Pour nous en assurer, nous ensemencions le 26 avril des ballons de bouillon ordinaire, les uns avec des cultures témoins, les autres avec des cultures en présence du gallanol, de charbon, de pyocyanique, d'*aureus*. Tandis que les premiers poussent abondamment, les seconds restent stériles, et cela, même au bout de dix jours, après quoi nous avons considéré l'expérience comme terminée et le gallanol comme ayant entravé dans les ballons le développement des microbes et même détruit les germes.

De même, le 19 mai, nous étudions la vitabilité du bouillon *coli communis* et du bacille d'Eberth. Les cultures témoins ont abondamment poussé et les cultures à gallanol restent encore stériles.

Ainsi le gallanol en excès dans un bouillon empêche le développement des microorganismes qu'on y ensemence.

Non seulement il empêche le développement de ces microbes, mais il les détruit comme le démontrent les dernières expériences que nous venons de signaler et comme le confirment des expériences sur les animaux, sur lesquelles nous aurons l'occasion de revenir plus loin.

Nous pouvons résumer en un tableau les résultats obtenus.

	Ballons témoins	Ballons avec gallanol
Charbon	+	—
Pyocyanique	+	—
<i>Aureus</i>	+	—
<i>B. coli</i>	+	—
B. Eberth	+	—

2° ACTION DU GALLANOL EN FAIBLE SOLUTION. — Nous nous servons d'une solution de gallanol à 0,02 pour 100 et stérilisée.

Nous faisons deux ballons pour chaque série de microbes A et B.

L'un, A, recevra 10 centimètres cubes de bouillon et 10 centimètres cubes d'eau distillée, stérilisée.

L'autre, B, recevra 10 centimètres cubes de bouillon et 10 centimètres cubes de solution de gallanol.

En somme, nos ballons auront un bouillon contenant 0,1 pour 100 de gallanol : solution faible comme on le voit.

Le 3 mai, ces ballons sont mis à l'étuve pour les éprouver.

Le 4 mai, aucun ne s'est troublé; on ensemeence alors chaque ballon avec III gouttes de chaque culture mère et on les place dans l'étuve à 36 degrés.

Le 5 mai, tous les ballons ont poussé; les cultures sont moins riches dans les ballons B pour le charbon et l'*aureus*; mais le pyocyanique pousse très abondamment.

Tous les ballons à gallanol ont une teinte rougeâtre qui gêne l'appréciation du pouvoir chromogène du pyocyanique.

Les jours suivants, les cultures gardent le même aspect.

Le 17 mai, nous reprenons ces expériences avec l'Eberth et le *coli* dans des conditions identiques. Tandis que les ballons témoins poussent bien, l'Eberth reste stérile dans le gallanol, mais le *coli* pousse assez abondamment, dans le ballon avec gallanol.

Si nous résumons ces résultats dans un tableau, nous aurons :

	A { 10 cc. bouillon 10 cc. eau	B { 10 cc. bouillon 10 cc. solution gallanol
Charbon	+	±
<i>Aureus</i>	+	±
Pyocyanique	+	+
Eberth	+	—
<i>Coli</i>	+	+

± désignant les ballons ayant poussé peu abondamment.

En somme, le pouvoir végétatif paraît avoir été un peu diminué pour 2 microbes et supprimé pour 1 et être resté indemne pour 2, le pyocyanique et le *coli*.

3° ACTION DU GALLANOL EN GRANDE DILUTION. — Nous répétons l'expérience précédente, mais au lieu de 10 centimètres cubes d'eau stérilisée ou de solution de gallanol,

nous n'ajoutons à 10 centimètres cubes de bouillon que 1 centimètre cube d'eau ou de solution.

Le 3 mai, nous prenons deux ballons pour chaque microbe. Nous appellerons C et D ces deux ballons. — C = 10 centimètres cubes de bouillon et 1 centimètre cube d'eau. — D = 10 centimètres cubes de bouillon et 1 centimètre cube de solution gallanol à 2 pour 100.

Puis on place ces ballons à l'étuve.

Le 4 mai, après épreuve on les ensemece avec III gouttes de culture mère, puis on les place à l'étuve à 36 degrés.

Le 5 mai, tous les ballons sont fertiles et sensiblement avec la même abondance.

Le 17 mai, nous reprenons cette expérience en ajoutant le *coli* et l'Eberth pour voir si la végétabilité n'étant pas modifiée le pouvoir pathogène le serait. Nous suivons la même technique que précédemment.

Le 18 mai, tous les bouillons sont fertiles et vont nous servir à inoculer des animaux. Les deux cultures sont identiques pour chaque microbe sauf une coloration un peu plus rouge dans les ballons avec gallanol. Le pouvoir chromogène du bacille pyocyanique n'a pas été modifié.

	C { 10 cc. de bouillon 1 cc. d'eau	D { 10 cc. de bouillon 1 cc. solution gallanol
Charbon	+	+
<i>Aureus</i>	+	+
Pyocyanique	+	+
<i>Coli</i>	+	+
Eberth	+	+

II. — Pouvoir pathogène.

1° GALLANOL EN EXCÈS. — Nous signalerons très rapidement notre première série d'expériences sur les animaux. Elles ne font que confirmer ce que l'étude directe permettait d'affirmer, c'est-à-dire l'innocuité parfaite des cultures faites en présence du gallanol en excès. Nous avons vu que ces cultures réensemencées avaient laissé des bouillons stériles, de même les animaux n'ont subi aucune gêne de l'inoculation de cultures avec gallanol, alors que les bouillons témoins ont eu une action directe mortelle. Ces expériences présentent en outre un certain intérêt comme une preuve de plus de la non-toxicité du gallanol.

a) *Charbon*. — Le 26 avril, deux cobayes reçoivent dans la cuisse, l'un III gouttes de cultures du ballon témoin, l'autre d'un ballon avec gallanol en excès.

1. Cobaye témoin. — Ce cobaye est mort le 28 avril dans les délais habituels de l'infection charbonneuse aiguë.

Autopsie. — On trouve au point d'inoculation un œdème gélatineux considérable s'étendant à tout le tissu cellulaire sous-cutané abdominal. L'intestin très hyperémié, quelques ecchymoses punctiformes sur le péritoine pariétal. Le foie est noir et hyperémié, et les reins dans le même état.

La rate est très volumineuse, quatre fois le volume normal. Au microscope, la pulpe fourmille de bâtonnets.

Une culture faite avec cette pulpe montre le lendemain du charbon très beau.

II. Cobaye inoculé avec une culture ayant du gallanol. Ce cobaye, pendant un mois, n'a jamais présenté aucune altération, soit pathologique, soit physiologique.

b) *Staphylococcus aureus*. — Le 26 avril, deux cobayes reçoivent après anesthésie au chloroforme VI gouttes de culture, l'un du ballon témoin, l'autre du ballon avec gallanol dans la veine jugulaire.

I. Cobaye-témoin. — Ce cobaye devient rapidement maigre, triste, immobile, mais il ne meurt que le 24 juin avec un gros abcès local, de la péricardite véritable, des reins petits, scléreux, adhérents à la capsule. Pas d'abcès dans les organes, en somme, un type d'infection chronique. Peut-être l'injection a-t-elle été mal poussée dans la veine, peut-être les microbes étaient-ils atténués donnant alors le type d'infection chronique généralisée (sclérose des reins).

II. Cobaye avec solution de gallanol. — Ce cobaye a continué à se bien porter ; il est gros, vif. On le tue après la mort du témoin, le 26 juin. Il n'a aucune lésion.

c) *Bacille pyocyannique*. — Le 26 avril deux lapins sont inoculés, chacun avec 1 centimètre cube de chaque culture dans la veine auriculaire.

I. Lapin témoin. — Le 28 avril, le lapin a l'air triste, abattu, les oreilles renversées, il se tient immobile, ne cherche pas à se sauver.

29 avril. — Il est à dernière extrémité, il reste dans la position où on le place, couché sur le dos. Diarrhée abondante.

1^{er} mai. — Le lapin est mort cette nuit.

Autopsie. — L'animal est déjà en décomposition. On trouve des anses intestinales distendues par des gaz et de la diarrhée. Les reins présentent de petits abcès superficiels ; de même pour le foie et la rate. Ces abcès varient de la grosseur d'un grain de mil à celle d'un petit point blanc à peine perceptible, forte congestion des poumons avec un noyau presque hémorragique à la base gauche.

Le sang du cœur ensemencé en bouillon a donné une belle culture du bacille pyocyanique.

II. Lapin avec solution de gallanol. — Les jours suivants, cet animal a l'air très bien portant. L'inoculation a si peu influencé sa santé que le 10 mai cette lapine donne naissance à sept petits bien vigoureux que l'on a élevés.

Ces expériences prouvent bien ce que nous avons avancé. Non seulement les microbes avaient été atteints dans leur végétabilité, mais ils avaient été détruits. Car si les microbes qui avaient servi à ensemencer les ballons avaient survécu, placés dans des conditions favorables, ils auraient repris leurs propriétés et leur pouvoir pathogène.

2° GALLANOL EN GRANDE DILUTION. — Si nous nous reportons à la troisième série des expériences, sur la végétabilité des microorganismes en présence du gallanol en grande dilution, nous voyons que la végétabilité a été peu modifiée et même nous pouvons dire pas modifiée. Il était donc fort intéressant dans ce cas de savoir si le pouvoir pathogène avait marché de pair avec la végétabilité, ou si le seul fait de la présence du gallanol en très faible quantité avait suffi à modifier les qualités nocives

des microorganismes étudiés. Nous sommes arrivé à des résultats qui nous semblent très intéressants.

Si nous nous reportons au tableau III, on voit qu'il y avait cinq microbes à l'étude, en tout dix cultures. Nous avons donc pris 10 animaux, 8 lapins et 2 cobayes pour être inoculés chacun avec une culture. Les cultures étaient âgées de six jours lorsqu'on a fait les inoculations le 29 mai 1893.

Voici le détail des expériences :

a) *Bacille d'Eberth*. — Deux lapins sont inoculés avec un 1/2 centimètre cube de chaque culture par lapin dans le péritoine.

I. Lapin témoin. — Mort le 30 mai à 4 heures du soir.

Autopsie. — Foie garni d'abcès, vésicule pleine de pus, abcès aussi dans les reins.

II. Lapin avec solution de gallanol. — Ce lapin ne paraît nullement avoir été incommodé par l'inoculation. Il vit encore le 3 juillet et paraît bien portant.

b) *Bacillus coli communis*. — Deux lapins sont inoculés avec 1/2 centimètre cube de chaque culture dans le péritoine.

I. Lapin témoin. — 30 mai. Ce lapin est très maigre, reste étendu couché, alors que le lapin avec gallanol est plein de vigueur.

4 et 10 juin. — Il paraît engraisser un peu et aller mieux.

12 juin. — Ce lapin est mort aujourd'hui, avec abcès multiples dans le foie. Péritonite avec fausses membranes. Ecchymoses péritonéales. Infarctus hémorragiques dans les poumons.

II. Lapin avec solution de gallanol. — Ce lapin n'est

mort que le 27 juin. A l'autopsie, pas de lésions macroscopiques.

c) *Bacille pyocyannique*. — 1/2 centimètre cube de culture dans la veine auriculaire de chaque lapin.

I. Lapin témoin. — Amaigrissement considérable? Mort le 26 juin sans lésions nettes.

II. Lapin avec solution de gallanol. — Va bien; encore vivant le 3 juillet et bien portant.

d) *Staphylococcus aureus*. — IV gouttes de culture sont injectées dans la veine auriculaire de chaque lapin.

I. Lapin témoin. — Mort le 27 mai vers 6 heures du soir, avec abcès dans les poumons et dans les reins.

II. Lapin avec solution de gallanol. Mort le 26 mai à 4 heures du soir avec abcès des reins, ecchymoses dans les poumons. Rien ailleurs.

e) *Charbon*. — Cobayes inoculés avec II gouttes de culture dans la cuisse droite.

I. Cobaye avec solution de gallanol. — Mort le 26 mai à 3 heures de l'après-midi. A l'autopsie, on trouve : un œdème énorme *in loco*, s'étendant très loin, de la cuisse inoculée jusqu'à l'ombilic. Grosse rate avec bacilles.

Le 24 juin, nous avons repris les expériences précédentes pour le *Staphylococcus aureus* et le bacille pyocyannique, en faisant de nouvelles cultures dans les conditions identiques aux précédentes.

Voici les résultats de l'inoculation à l'animal.

f) *Bacille pyocyannique*. — 3/4 de centimètre cube de culture de vingt-quatre heures, sont injectés dans la veine auriculaire.

I. Lapin témoin. — Mort le 25 juin, rien de particulier à l'autopsie.

II. Lapin avec solution de gallanol. — Mort le 25 juin, rien de particulier à l'autopsie.

Ces deux lapins inoculés un samedi soir n'ont malheureusement pas été suivis et on ne sait lequel est mort le premier. Nous porterons donc cette expérience comme douteuse au point de vue du résultat.

g) *Staphylococcus aureus*. — IV gouttes de culture de vingt-quatre heures sont injectées dans la veine auriculaire.

I. Lapin témoin. — Mort le 26 juin. Aucune lésion caractérisée à l'autopsie.

II. Lapin avec solution de gallanol.

26 juin. — Ce lapin est bien portant.

30 juin. — Va bien.

3 juillet. — Il meurt sans donner à l'autopsie d'autres lésions que de petits points abcédés dans les reins.

Nous voyons donc en considérant les expériences précédentes que, sur les 7 cas, la culture avec gallanol en solution faible à 2 pour 10.000 a donné aux animaux 3 survies complètes. Il y a à côté 1 cas douteux, et seulement 1 cas négatif. Cela nous permet, croyons-nous, de conclure avec toute vraisemblance à une véritable action modificatrice, diminuant en de notables proportions, le pouvoir pathogène des microbes.

Nous pouvons résumer en un tableau les résultats de l'expérimentation sur les animaux.

	GALLANOL EN EXCÈS		GALLANOL EN SOLUTION A 2‰	
	Témoin	Gallanol	Témoin	Gallanol
Eberth	—	+	—	+
<i>Coli</i>	—	+	—	+
Charbon	—	+	—	+
Pyocyanique	{ —	+	—	+
			±	±
<i>Aureus</i>	{ —	+	+	—
			—	+

En résumé: survie totale avec le gallanol en excès par destruction des microorganismes. Avec le gallanol en solution faible, tantôt la survie est totale, définitive, tantôt c'est une simple atténuation du microbe, lui permettant encore de jouer son rôle pathogène, mais en diminuant son intensité. Enfin, une seule exception vient porter ombre au tableau, qu'il faudrait peut-être expliquer par un accident intercurrent.

Dans le tableau précédent sont marqués par + les animaux qui ont eu de la survie, par — ceux qui sont morts les premiers, par ± les cas douteux. On peut ainsi facilement se rendre compte de l'ensemble des résultats.

Conclusions

En résumé, nous tirerons comme conclusions de ces recherches les données suivantes :

1° Le gallanol en excès arrête complètement la vie des micro-organismes.

2° Le gallanol en solution relativement forte à 1 pour 1000

arrête ou diminue la végétabilité de quelques microbes, en laissant d'autres évoluer avec toute leur vigueur.

3° Le gallanol en solution faible, 2 pour 10.000, n'arrête pas du tout la végétabilité des micro-organismes, mais anéantit presque complètement leur pouvoir pathogène.

Ces faits peuvent avoir des applications intéressantes en thérapeutique ; car, le gallanol n'étant pas toxique, on pourrait en faire absorber suffisamment à des malades déterminés pour se trouver dans le cas de notre première conclusion et ainsi arrêter le développement de la maladie dans l'œuf, lorsque ce corps pourrait être porté directement au contact des germes pathogènes.

En second lieu, du moment qu'en solution même très faible, il arrête le pouvoir pathogène des micro-organismes, son administration pourra encore rendre de grands services au médecin, même dans les cas de maladies générales infectieuses.

CHAPITRE III

Etude critique des divers traitements de l'eczéma et du psoriasis.

Notre intention n'est pas ici de passer en revue tous les agents employés contre le psoriasis et l'eczéma. Ce serait inutile, et fastidieux, beaucoup étant à juste titre, tombés en désuétude, et n'appartenant plus qu'à l'histoire de cette page thérapeutique.

Leur grande variété n'en peut montrer que l'inefficacité, le besoin de nouveaux médicaments se fait donc toujours sentir.

On nous pardonnera volontiers de n'insister que sur les plus employés ; et lorsque nous aurons instruit le procès des meilleurs, on verra qu'il n'était pas inutile de chercher de nouveaux moyens de lutte contre des affections si souvent rebelles.

Les dermatoses semblent dès l'abord essentiellement locales ; aussi n'est-il pas étonnant que la médication topique ait souvent dominé.

Mais les théories diathésiques ont fait intervenir une médication générale que nous allons d'abord passer en revue.

L'usage interne de l'arsenic a longtemps dominé le traitement du psoriasis. Il en a été considéré comme le spécifique, et il est loin d'être abandonné. Il s'en faut cependant qu'il soit exempt de reproches. Nous n'irons pas jusqu'à lui faire un grief de sa toxicité. Nous avons mieux à faire pour un médicament qui souvent n'agit pas. Il est indéniable qu'on a eu des succès, fréquents même, constatés par des spécialistes nombreux et compétents. Mais peut-on compter sur lui ? Certes non. A côté de cas heureux, on en voit où son action est bien lente, ou douteuse, on en voit où elle est nulle. Si on le donne en pleine poussée psoriasique, il est incapable d'en enrayer l'action. Il n'agit pas chez tous les individus ; il n'agit pas toujours par la suite chez un malade qu'il a amélioré une première fois, il ne prévient pas les rechutes.

On peut dire, en somme, avec Kaposi, que l'arsenic, même à haute dose, et longtemps prolongé, ne guérit pas toutes les poussées, et ne guérit jamais le psoriasis.

En outre, et il faut en tenir compte, surtout quand il s'agit du visage ou des mains, il reste longtemps une pigmentation foncée des parties affectées.

MM. Besnier et Doyon, moins sévères que Kaposi, constatent cependant que l'arsenic est loin d'être un spécifique. Selon eux, il ne donne des succès que sur l'état général. Ils en rejettent l'emploi chez les arthritiques qui le supportent mal. Ils ne l'emploient à titre d'adjuvant au traitement externe, que chez les lymphatiques, strumeux, les débilités, les anémiques, ou chez les malades dont la peau

spécialement irritable ne peut supporter la médication externe.

Les mêmes auteurs considèrent les eaux minérales de la même façon, c'est-à-dire, comme un adjuvant utile à la médication externe.

On peut donc conclure sans crainte à l'insuffisance de la médication arsénicale dans le psoriasis, et c'est à coup sûr le grand cheval de bataille du traitement interne.

Kaposi a obtenu des succès avec le goudron et ses dérivés, mais le goudron est mal supporté et mal accepté par les malades. Il est d'autre part loin de donner d'excellents résultats. Parmi ses dérivés, l'acide phénique, le plus employé, bien que mieux supporté, n'a pas vu généraliser son emploi.

On a encore essayé les balsamiques, spécialement le baume de tolu, la teinture de cantharide, l'huile phosphorée, la teinture de maïs, etc.

Il y a peu de faits à leur appui, et nous en retrouverons plusieurs dans le traitement externe.

Plus récemment (1887), Haslund a préconisé l'usage prolongé de l'iodure de potassium. Il dit avoir eu des résultats favorables. Mais, pas plus que les autres, il n'a obtenu gain de cause, et nous conservons encore le droit d'être sceptiques.

Restent le régime et l'alimentation : il ne nous appartient pas de les rejeter. Mais on nous accordera bien, en revanche, qu'ils ne constituent qu'un auxiliaire utile, et qu'il faut autre chose.

L'école de Vienne conclut hardiment qu'on ne peut attendre aucun résultat de tous ces médicaments.

Pendant que nous en sommes à la médication interne,

nous ajouterons encore quelques mots pour ce qui regarde l'eczéma et notre conclusion sera la même.

Il est inutile de faire défiler toute l'armée des antipso-riques vantés autrefois, abandonnés aujourd'hui, même l'ergotine à nouveau vantée il y a peu d'années par Lewin.

Les alcalins et les arsénicaux sont les plus employés et avec le moins d'insuccès.

Cependant, pas plus que les autres, ils ne peuvent être considérés comme des spécifiques. Il n'y a pas de traitement général de l'eczéma. Selon MM. Besnier et Doyon, il n'y a que des eczémateux qu'il faut traiter selon leur diathèse. Le traitement en sera donc fort variable, et dans tous les cas il n'exclut pas les moyens externes. Il ne peut que favoriser l'action de ces derniers.

Si telle est la façon d'agir de ceux qui admettent les diathèses, on peut deviner la conclusion des autres.

Les soins de l'alimentation et de l'hygiène sont même rejetés par Kaposi. Pour lui, ils n'ont aucune action sur l'âcreté du sang, qui n'existe pas. Il ajoute cependant que, si l'eczéma peut être rattaché par sa cause à une autre affection de l'organisme, il faut s'efforcer de faire disparaître l'affection causale, mais employer en même temps la médication externe.

Ce sera là notre conclusion : que l'on traite la diathèse, ou l'affection causale par des médicaments internes, et par l'hygiène. Mais que l'on ne néglige pas les agents externes. Pour ceux-ci, nous ne les croyons pas parfaits, et c'est pourquoi nous en avons étudié un nouveau.

Si, tant dans le psoriasis que dans l'eczéma, le traitement interne est fort varié, le traitement externe ne l'est

pas moins. Le nombre des topiques est si considérable (on a presque tout essayé), qu'il est presque impossible de les signaler en quelques pages, et à plus forte raison de les étudier. Nous nous contenterons forcément d'en montrer les défauts et cela suffit à notre but.

Commençons encore par le psoriasis : Bien dirigé, le traitement externe donne des résultats satisfaisants, nous n'en doutons pas, mais bien imparfaits encore, nous en sommes certains.

On commence généralement par enlever les squames et cela en se servant des corps gras, de l'eau, de la macération par la perspiration cutanée, des bains prolongés, des savons, même des caustiques, des moyens mécaniques, etc. Nous n'insistons pas. Ce sont des préliminaires que l'on doit employer avec tous les modes de traitement, même avec le gallanol.

Il faut ensuite agir sur le psoriasis lui-même. On a employé alors quelques-uns des agents que nous avons déjà vus à la médication interne. Ainsi, le goudron et ses dérivés. Puis la teinture de cantharide, l'huile phosphorée, la teinture de maïs. On a préconisé encore l'huile de hêtre, de bouleau, quelquefois l'huile de cade, la teinture de bouleau.

Les huiles ont un contact poisseux et une odeur insupportable pour beaucoup de malades, qui les ont fait rejeter.

On peut reprocher à tous de provoquer une vive irritation sur la peau, de l'inflammation quelquefois fort intense ; à quelques-uns du moins, des cas d'absorption et d'intoxication. Fréquemment encore, on observe des pustules surtout du côté de l'extension des membres inférieurs, et dans les régions poilues.

Toutes ces raisons sont bien suffisantes pour que leur emploi ne se généralise pas. Il faudrait une surveillance bien attentive, difficile dans la pratique, pour éviter tout accident. Et d'autre part, aucun n'a donné les résultats que l'on serait en droit de lui demander.

Les bains sulfureux, la pommade soufrée également employés n'ont pas répondu davantage par le succès.

L'acide chrysophanique employé en 1878 par Balsamo Squirre donne de meilleurs résultats : il n'a pas d'odeur, son emploi n'est pas douloureux, et surtout il agit mieux.

Mais il a l'inconvénient de colorer en violet brun le linge, les ongles, les poils et la peau saine, de produire des conjonctivites. On ne peut donc l'employer à la face. Il est vrai qu'on peut limiter son action soit en le mélangeant à de la traumaticine soit mieux en le recouvrant de traumaticine. Mais c'est encore un agent irritant qui demande à être employé avec précaution et à être surveillé. On peut avoir de l'inflammation et de la tuméfaction douloureuse, même de la fièvre. La néphrite quoique rare a été vue. Aussi, MM. Besnier et Doyon tout récemment le jugent-ils très sévèrement et conseillent-ils de ne le laisser manier que par des mains expérimentées et par des médecins compétents.

Ce n'est donc pas encore parfait. On peut juger de même l'acide pyrogallique dont l'emploi est dû à Jarisch. C'est un bioxyde de phénol chimiquement analogue au précédent. Si l'on ne peut lui reprocher des inflammations graves, on peut lui objecter de la sécheresse de la peau, du prurit, des papules et des pustules, de laisser longtemps brunes après son application les parties malades. Quelquefois il produit de la strangurie et des urines vert oli-

vâtres ou noires comme du goudron avec de la fièvre et des malaises divers.

Ce sont des signes d'absorption, et on a vu des cas graves. Plusieurs cas de mort après l'application externe de cet agent ont été publiés (Neisser, Vidal), ainsi que des cas d'intoxications très graves (Besnier, Pick) qui ont provoqué des phénomènes gastro-intestinaux, de l'anémie globulaire suraiguë.

En somme, avec ces deux agents, on n'est pas exempt d'accidents, et leur action n'est pas tellement sûre et rapide que l'on puisse toujours compter sur eux.

Quant à la résorcine et à l'ichtyol, leur action est très faible. Des corps d'une grande toxicité ont été récemment utilisés : l'hydroxylamine muriatique, l'hydracétine ; leur usage doit être proscrit.

Les mercuriaux donnent des succès : précipité blanc ou rouge, protoiodure, etc..., et surtout l'iodochlorure de mercure introduit dans la thérapeutique des dermatoses par le professeur J. Rollet. Mais ils réclament une surveillance attentive en prévision d'une stomatite possible. C'est pourtant, comme on peut le voir dans nos observations, ce dernier médicament dans les essais comparatifs sur divers malades qui nous a donné les meilleurs résultats pour les psoriasis invétérés.

Plus récemment, Kaposi a préconisé le naphthol β , autre dérivé du goudron. MM. Besnier et Doyon ajoutent que c'est un utile succédané des agents actifs. Il n'a pas leurs inconvénients, mais il ne convient qu'à certains cas superficiels. Dans le psoriasis commun et la majorité des cas, il est insuffisant.

Kaposi, d'ailleurs termine ainsi son chapitre du traite-

ment du psoriasis : « Aucun mode de traitement ne peut assurer la guérison durable. » On pourrait même ajouter : Aucun ne peut d'une façon absolument sûre et sans accident, faire disparaître rapidement une poussée psoriasique.

MM. Besnier et Doyon citent le cas des vieux psoriasiques de l'hôpital Saint-Louis, qui, ayant essayé toute médication interne ou externe, ne demandent qu'un lit, quelques bains et de l'axonge en quantité suffisante, et attendent patiemment la fin de leur poussée. Quant au reste, ils n'en ont cure.

Est-on plus heureux dans l'eczéma ? Les résultats sont encore bien décourageants, certes, les divers agents employés, et ils sont nombreux, lorsque leur action est bien dirigée, donnent quelque satisfaction. Suivant la période de l'eczéma, suivant sa variété, les lésions diverses que l'on peut observer, on a employé, avec plus ou moins de succès, toute la série des pommades, et toute celle des poudres inertes ou non, que l'on ne peut vraiment passer en revue.

Le goudron, dans certains cas déterminés a, lui aussi, apporté son contingent de cas heureux.

L'enveloppement caoutchouté, dans les eczémas secs et fendillés, notamment aux mains a contribué à bien des améliorations.

L'hydrothérapie, alcaline, sulfureuse, arsénicale, n'est pas exempte de faveur. Néanmoins, il est inutile d'insister sur l'insuffisance de nos moyens. Tous les praticiens, tous les dermatologistes nous accorderont sans combat que, malgré la grande variété des médicaments ou agents externes, même judicieusement choisis, même savamment employés, il arrive trop souvent que l'eczéma, dans ses

manifestations multiples, se dérobe et refuse la guérison.

Dans ces conditions, une nouvelle arme n'est pas inutile, et soit dans le psoriasis, soit dans l'eczéma, nous avons pensé que, malgré un arsenal thérapeutique déjà bien chargé, il restait une place pour le gallanol.

CHAPITRE IV

Observations

OBSERVATION I

Psoriasis : cinquième poussée.

B..., Antoine, vingt-cinq ans, serrurier, né à Lyon, y demeurant, entre le 24 mai dans le service de la clinique, à l'Antiquaille, salle Saint-Alexandre, n° 3.

Le malade a eu la varicelle dans sa jeunesse; très vigoureux, dit-il, je me suis toujours bien porté; son père et sa sœur ont du psoriasis.

Le malade à l'âge de cinq ans voit apparaître ses premières plaques psoriasiques au genou et au coude. A partir de trois ans jusqu'à onze ans, il a couché dans le même lit avec son frère qui n'a jamais eu aucune atteinte de cette affection.

En 1877, à l'âge de onze ans, le malade entre dans le service de M. Horand. Atteint d'une poussée aiguë, il est recouvert de plaques à la figure, au cuir chevelu, et sur tout le corps. Comme traitement : liqueur de Fowler, badigeonnages au goudron.

Il sort au bout d'un mois, non guéri, mais amélioré.

En 1888, séjour à la clinique pour une poussée suraiguë. Comme

traitement : liqueur de Fowler, bains alcalins, pommade à l'oxyde de zinc. Le malade sort deux mois après n'ayant plus aucune trace de l'affection ni à la face ni sur le tronc. Il reste seulement quelques plaques rouges disséminées aux fesses, aux genoux et aux coudes.

En 1892, le malade rentre de nouveau à la clinique. Les poussées, dit-il, allaient toujours en augmentant d'intensité. Traitement par les bains alcalins et les badigeonnages à l'acide chrysophanique. Sorti de l'hôpital six semaines après l'entrée. Le changement dit-il, était peu appréciable ; les squames blanches seules avaient disparu.

Etat actuel. — Depuis huit jours, poussée suraiguë. La face est complètement envahie par le psoriasis. Sur le cuir chevelu, nombreuses plaques confluentes sur la région frontale. Sur le tronc et sur le dos, plaques de largeur d'une pièce de 1 franc, disséminées très irrégulièrement et assez espacées (sa tendance à la confluence n'est pas très grande). Au bras droit, larges plaques dans le sens de l'extension, au bras gauche, les plaques sont aussi nombreuses dans le sens de la flexion que de l'extension.

Plaques peu nombreuses à la face palmaire des mains, plus nombreuses à la face dorsale.

Petites plaques disséminées aux fesses, et aux deux jambes.

27 mai. — Côté gauche, badigeonnage à l'acide chrysophanique.

Côté droit. — Badigeonnage avec gallanol et traumaticine.

7 juin. — A la face, au cuir chevelu (gallanol), les plaques commencent à diminuer d'étendue.

Au côté droit, diminution notable de l'intensité du psoriasis.

A gauche (au dire du malade) les plaques diminueraient plus vite. Mais on trouve au bras gauche un érythème généralisé, le malade se plaint d'un prurit intense et trouve la médication plus difficile à supporter.

12 juin. — Amélioration plus sensible du côté gauche (acide chrysophanique), plus lente à droite.

17 juin. — Le malade quitte l'hôpital guéri.

OBSERVATION II

Eczéma des mains. Psoriasis du tronc.

M..., Pierre, vingt-quatre ans, sellier, né au Puy, demeurant à Lyon, entre le 6 juin à la salle Saint-Alexandre, n° 5, dans le service du professeur Gailleton.

Le malade ne relève rien de saillant dans ses antécédents héréditaires ou personnels. Aucune trace d'herpétisme dans la famille. Bonne santé habituelle.

A l'âge de quinze ans, première apparition à la face palmaire des deux mains de croûtelles sèches entourées d'aréoles rougeâtres.

Traitement par la liqueur de Fowler. Amélioration.

A dix-huit ans, nouvelle poussée dans la paume de la main, avec généralisation et toujours d'une façon symétrique des deux côtés, à la face dorsale de la main et des doigts. Liqueur de Fowler et acide chrysophanique. Légère amélioration.

Actuellement sur la face dorsale des deux mains, à côté de plaques desquamantes, nombreuses croûtelles suintantes, avec profondes gerçures entamant le derme, apparition sur les deux faces latérales du thorax (toujours symétrie parfaite) de deux grandes plaques psoriasiques de forme losangique mesurant 20 centimètres de hauteur sur 12 de largeur, une plaque médiane à la région lombo-sacrée.

Le 8, on institue le traitement suivant : tous les jours un bain d'une heure avec : monosulfure de sodium, 60 grammes, et carbonate de soude, 250 grammes. A la plaque thoracique droite application de pommade à l'iodochlorure de mercure ; à la plaque gauche pommade au gallanol à un dixième. Pour les mains on ordonne la pommade suivante :

Axonge.		40.
Acide borique.		6.
Oxyde de zinc.		2.

10 juin. — L'amélioration est la même pour les plaques, des deux côtés. La desquamation se fait lentement. Le malade accuse chaque soir deux à six heures après la pommade au gallanol, une démangeaison sur la plaque thoracique gauche. Ce malade est le seul qui ait accusé de la démangeaison et cela pendant trois ou quatre jours.

13 juin. — Les mains sont dans un état stationnaire, et le malade réclame du gallanol pour ses mains. On lui fait malgré de larges gerçures sur la face dorsale une forte application de gallanol avec traumaticine.

15 juin. — Bains et décapage. La main gauche plus que la droite a ressenti une grande amélioration de cette large application de gallanol. La peau est parfaitement nette et desquamée. Pour la plaque thoracique gauche, on substitue à la pommade le gallanol avec la traumaticine.

20 juin. — Le traitement par l'iodochlorure et le gallanol a donné le même résultat, l'amélioration est identique. La peau des mains est plus douce, moins tendue. On supprime les bains, pour laisser continuellement pendant quelques jours, les plaques en contact avec le gallanol. Les mains vont bien.

25 juin. — Après un bain, décapage. Les plaques sont stationnaires dans leur amélioration.

30 juin. — Par suite des chaleurs intenses, nouvelle poussée eczémateuse des mains. Traitement par la pommade au gallanol à 1/30.

3 juillet. — La dermite des mains continue ; à la pommade on substitue une légère application de gallanol en poudre qu'on recouvre d'une couche de coton.

5 juillet. — Le suintement des mains a été plus abondant.

7 juillet. — Grande amélioration des mains.

8 juillet. — Pour guérir plus vite, le malade s'est fait une forte application de poudre de gallanol. Dermite plus forte, suintement intense surtout marqué aux plis interdigitaux. Suppression du gallanol.

12 juillet. — La dermite a disparu. Le suintement a cessé. Le malade est en pleine voie de guérison.

17 juillet. — Le malade est présenté à la Société nationale de médecine. Il est guéri de son eczéma et de son psoriasis.

OBSERVATION III

Psoriasis généralisé.

O... François-Claude, trente-deux ans, boulanger né à Cublize (Rhône), y demeurant, entre le 16 juin dans la salle Saint-Alexandre, n° 8.

Rien dans les antécédents héréditaires, ni rhumatisme, ni herpétisme, variole dans le jeune âge. Bonne santé habituelle. Le malade se livre un peu à la boisson.

Au mois de janvier de cette année, le malade voit apparaître à la partie moyenne du sternum sa première plaque de psoriasis; l'éruption se généralise bientôt à la région antérieure du thorax. Ce sont de véritables placards nummulaires. Le cuir chevelu est progressivement envahi dans toute son étendue, les couches de psoriasis y sont très épaisses. Les mois suivants, le genou, la région tibio-tarsienne, les deux jambes dans leurs parties antéro-interne et externe se couvrent de placards de psoriasis. Un médecin lui cautérise des plaques avec un liquide si irritant, qu'on voit des traces de cicatrices. La douleur produite par le corrosif était si intense, que le malade se refuse de suivre plus longtemps ce traitement et rentre à la clinique.

18 juin. — Traitement par la pommade au gallanol 1/30.

22 juin. — Les plaques du cuir chevelu vont mieux; on continue pour la tête et le thorax la pommade au gallanol. Pour les autres parties du corps on fait un badigeonnage d'une solution alcoolique saturée de gallanol. Par dessus, traumaticine.

25 juin. — Le cuir chevelu va de mieux en mieux, ainsi que le thorax. Les plaques des jambes et des bras résistent davantage au gallanol.

2 juillet. — Etat stationnaire.

7 juillet. — On ajoute quelques gouttes d'ammoniaque volatil à la solution alcoolique de gallanol.

9 juillet. — Les plaques ont été plus atteintes par cette solution ammoniacale de gallanol.

17 juillet. — Application de la solution simplement alcoolique que l'on saupoudre de magnésie calcinée, et par dessus traumaticine.

20 juillet. — Le malade n'a plus que quatre ou cinq plaques qui sont en grande voie de guérison.

OBSERVATION IV

Psoriasis. — Troisième poussée, très intense.

R..., Jean, vingt-sept ans, employé de restaurant, demeurant à Lyon, entré le 27 mai 1893, dans la salle Saint-Alexandre, n° 11.

Père mort de fièvre typhoïde à trente-sept ans, mère morte à soixante ans d'une hernie étranglée, frère atteint de rhumatisme articulaire aigu vers l'âge de quatorze ans. Quatre frères ou sœurs en bonne santé. N'a jamais eu de maladies graves, mais a toujours été d'une constitution faible. A seize ans, il est atteint de furonculose (4 ou 5 gros furoncles dans la région sacro-lombaire). Quelque temps après la guérison de ses furoncles, le malade aperçoit sur son genou droit une plaque de la largeur d'une pièce de 50 centimes, rouge à sa base, et ayant des squames blanchâtres. Cette plaque isolée s'agrandit, et devient de la largeur d'une pièce de 5 francs ; trois mois plus tard, nouvelles plaques de psoriasis aux coudes et aux deux genoux. 6 mois après, le psoriasis s'était complètement généralisé : Dans le dos, nombreuses plaques confluentes, moins nombreuses sur le thorax. Les deux membres inférieurs sont couverts de nombreux placards psoriasiques groupés en cercle. Il rentre alors à l'Antiquaille, service de M. Aubert, où il prend pendant trois mois de la liqueur de Fowler. Le malade sort amélioré. Quelques mois plus tard, nouvelle poussée intense. Le malade reste alors trois ans sans aucun traitement.

A vingt ans, se trouvant à Paris, le malade entre dans le service de M. Tenesson, où divers traitements sont employés : acide pyrogallique, huile de Cade, emplâtre de Vigo. Le malade sort amélioré.

Le 27 mai, le malade rentre dans le service de la clinique, couvert d'un psoriasis intense, généralisé à tout le corps. Cuir chevelu, figure, cou, thorax, dos, membres supérieur et inférieur, tout est couvert de placards, laissant entre eux très peu de peau saine.

On institue un quadruple traitement pour établir un point de comparaison.

7 juin. — On obtient les résultats suivants :

Membre supérieur gauche (acide chrysophanique) : La peau est atteinte d'un érythème assez vif et a pris une forte coloration brune.

Membre supérieur droit (pommade de gallanol) : La peau est plus douce, moins rugueuse, mais les plaques psoriasiques ont presque toujours la même intensité.

Région dorsale (pommade à l'iodochlorure de mercure) : Peau moins érythémateuse, les plaques semblent en bonne voie de guérison.

Cuir chevelu, cou, membres inférieurs (pommade alcaline) : Etat stationnaire.

7 juin. — On supprime pour le cuir chevelu, le visage et le membre inférieur droit, la pommade alcaline qu'on remplace par la pommade de gallanol. Au membre supérieur droit, on substitue le gallanol avec traumaticine à la pommade.

14 juin. — Le malade a pris un bain le matin. Il est décapé, côté droit (gallanol). Les squames blanchâtres ont disparu, mais l'épiderme reste toujours rouge et très épaissi. L'acide chrysophanique, au bras gauche, avait amené une plus grande amélioration. Mais c'est l'iodochlorure de mercure qui a donné le meilleur résultat. Les plaques ont en partie disparu.

20 juin. — Le dos, traité par l'iodochlorure, va de mieux en mieux, amélioration du bras gauche par l'acide chrysophanique, état stationnaire du bras droit traité par le gallanol avec traumaticine.

28 juin. — On fait au côté droit un badigeonnage avec une solution alcoolique saturée de gallanol ; par dessus, application de traumaticine.

3 juillet. — Toujours au côté droit on fait un badigeonnage avec la solution alcoolique de gallanol où l'on a mis quelques gouttes d'ammoniaque.

8 juillet. — Cette solution alcoolique ammoniacale de gallanol paraît agir plus énergiquement, et attaquer davantage le psoriasis.

17 juillet. — Badigeonnage avec solution simplement alcoolique qu'on saupoudre de magnésie calcinée, par dessus traumaticine.

22 juillet. — Les placards des jambes n'ont pas encore disparu.

OBSERVATION V

Psoriasis. Quatrième poussée.

B... (Auguste), quarante-quatre ans, employé à l'Abattoir, demeurant à Lyon, entre le 28 avril à la Clinique de l'Antiquaille, salle Saint-Alexandre, n° 18.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires. Le malade a toujours joui d'une bonne santé. En 1889, après les moissons, apparition aux deux mains et aux deux avant-bras des premières plaques de psoriasis. La généralisation se fit bientôt sur tout le corps, avec prédominance aux coudes et aux genoux. Depuis cette époque, le malade a eu chaque année une poussée de psoriasis. Comme traitement, il a eu de la liqueur de Fowler et de l'acide chrysophanique.

Le 28 avril, le malade entre atteint de sa quatrième poussée de psoriasis. La face et le cuir chevelu sont complètement envahis. Au tronc, aux membres supérieurs, aux avant-bras surtout, on remarque de nombreuses plaques de psoriasis réunies, en forme de cercle. Aux membres inférieurs, les plaques sont surtout nombreuses dans la partie externe et au niveau des régions trochantériennes.

Les mains, couvertes de crevasses et de fissures, sont atteintes de dermite de cause externe.

On institue le traitement au gallanol : vaseline, 60; gallanol, 6.

13 mai. — Le malade est atteint d'une poussée d'eczéma aigu généralisée, due, selon toutes les probabilités, au gallanol. On constate : suintement typique, excessivement abondant, cuisson vive. Desquamation et croûtelles jaunâtres. On lui ordonne des grands bains de deux heures chaque jour, avec amidon (1 kil.); immédiatement après le bain, onction avec la pommade à l'oxyde de zinc.

15 mai. — Plus de suintement, rougeur moindre, prurit atténué.

20 juin. — Cette dermite produite chez ce malade a été une véritable irritation substitutive. Les plaques de psoriasis sont en partie disparues. L'on en trouve que sur la partie externe des cuisses et vers la région trochantérienne.

6 juillet. — Badigeonnage avec la solution alcoolique ammoniacale de gallanol. Par dessus traumaticine.

8 juillet. — Toutes les parties qui ont été badigeonnées avec cette solution alcoolique sont atteintes de dermite, mais d'une intensité bien moindre que celle du 13 mai. Mais les résultats paraissent être les mêmes. Les plaques de psoriasis sont pour ainsi dire détruites par cette dermite.

20 juillet. — Ce malade qui à son entrée avait tout le corps complètement couvert de psoriasis, n'a plus que quelques plaques.

OBSERVATION VI

Psoriasis du membre inférieur.

Lac... (Claudine), quinze ans, domestique, demeurant à Lyon, entre le 21 mai dans la salle Sainte-Agnès, n° 21.

Sa mère, morte à l'âge de quarante-deux ans, à l'hôpital de la

Charité, était atteinte d'une affection de jambes (croûtes). Pas de rhumatisme, ni d'herpétisme dans la famille. Réglée depuis l'âge de douze ans régulièrement, a eu la scarlatine à l'âge de huit ans.

Début du psoriasis, il y a deux ans, par de petits boutons rouges avec squames blanchâtres aux genoux et presque simultanément aux coudes. Légères démangeaisons, mais jamais de poussées aiguës. La marche a été lentement envahissante.

Actuellement, les plaques sont surtout localisées aux jambes du côté de l'extension, où l'on voit de grands placards psoriasiques d'un rouge vif; quelques plaques de la largeur d'une pièce de 1 franc disséminées sur les cuisses; quelques plaques rares aux coudes.

Badigeonnage avec le mélange de gallanol et chloroforme; par dessus traumaticine.

30 mai. — Légère lymphangite de la jambe droite, avec douleur et œdème marqués, surtout au niveau des excoriations des plaques de psoriasis.

2 juin. — Amélioration rapide de la lymphangite par le repos. Les papulles squameuses ont disparu et les plaques ont diminué d'étendue.

10 juin. — La malade quitte l'hôpital, ayant à la place des plaques de psoriasis des petites macules blanchâtres.

OBSERVATION VII

Psoriasis généralisé.

B..., Pierre, trente-deux ans, chauffeur, né dans la Haute-Savoie, demeurant à Lyon, entre le 6 juin, dans la salle Saint-Alexandre, au n° 19.

Le malade n'accuse aucune diathèse héréditaire, ni aucune maladie antérieure. Il y a un an, il vit apparaître à la partie inférieure de la jambe droite une première plaque de psoriasis.

Dans l'espace de six mois, tout le corps fut progressivement envahi. Aussi le malade rentre à l'hôpital.

Etat actuel. — Psoriasis du cuir chevelu en plaques circonées, spiroïdes, constituées par des masses squameuses épaisses, rouges sur les bords, très étendues, dépassant le cuir chevelu, séparées par des espaces sains. Rien dans le sillon rétro auriculaire. Psoriasis en plaques et en taches disséminées sur le tronc. Nombreuses plaques nummulaires sur les membres inférieurs.

Au cuir chevelu on fait des applications de pommade au gallanol à 3/30; au tronc et aux jambes, bädigeonnage du mélange de gallanol et chloroforme, par dessus traumaticine.

12 juin. — Les plaques du cuir chevelu ont en partie disparu. On ne trouve plus que des squames blanchâtres. Au tronc et aux jambes, amélioration sensible.

20 juin. — Le cuir chevelu est entièrement guéri. Sur le corps plusieurs plaques ont déjà disparu.

25 juin. — Bouffissure de la face, apparition d'albumine dans les urines.

26 juin. — M. le professeur Cazeneuve et M. Aubert, pharmacien en chef de l'Antiquaille, ont fait un examen complet des urines et n'y ont trouvé aucune trace de gallanol, ni acide gallique, ni aniline. On continue le traitement au gallanol.

30 juin. — Plus d'albumine dans les urines.

4 juillet. — Nouvel examen des urines. Pas d'albumine. Le malade n'a plus que deux ou trois plaques de psoriasis qui n'ont pas encore disparu, mais qui sont en grande voie d'amélioration.

17 juillet. — Le malade est présenté à la Société nationale de médecine. Il est complètement guéri; la peau est souple. Exeat.

OBSERVATION VIII

Eczéma des deux bras.

S... Gabriel, quarante-sept ans, employé au P.-L.-M., né dans la Creuse, demeurant à Oullins, entre dans le service de la cli-

nique de M. le professeur Gailleton, salle Saint-Alexandre, n° 7, le 2 juin.

Pas d'antécédents héréditaires connus. A l'âge de vingt-trois ans, chancre qui paraît avoir été un chancre mou; pas d'accidents consécutifs qui puissent faire penser à un chancre syphilitique.

Marié, il a deux enfants bien portants. Il y a deux ans, prurigo pédiculaire étendu au tronc, aux jambes; il dure quinze jours, et cède à des applications d'amidon.

Actuellement, le malade entre à l'hôpital pour une affection qui dure depuis un mois. Il travaillait alors dans un bureau aux côtés d'un camarade atteint d'eczéma des deux mains. La maladie a commencé à l'avant-bras par de petits boutons qui ont laissé suinter un liquide citrin. Il présente actuellement une éruption eczémateuse aiguë et subaiguë avec suintement et croûtelles. La démangeaison est si intense au dire du malade qu'elle l'empêche de dormir. Le malade se gratte au point de se faire de nombreuses excoriations. Aussi l'éruption gagne-t-elle en étendue et se généralise de l'avant-bras au bras (région antéro-interne) et se localise par plaques aux régions scapulaire, interscapulaire et deltoïdienne des deux côtés. Cette généralisation serait, d'après le malade, due au grattage intense occasionné par les vives démangeaisons.

4 juin. — Application d'une forte couche de gallanol avec la traumaticine. Le bras est entouré d'une véritable carapace, qui isole complètement le bras du contact extérieur.

6 juin. — Le malade accuse un bien-être immense. Les démangeaisons ont, non pas diminué d'intensité, mais complètement disparu.

7 juin. — Le suintement commence à cesser.

9 juin. — L'eczéma a séché par plaques, et, dans certains endroits, a complètement disparu.

12 juin. — L'amélioration s'accroît de plus en plus. On fait une nouvelle application de gallanol avec la traumaticine, dans les endroits où la carapace s'est écaillée.

18 juin. — On enlève la carapace formée par la traumaticine en gallanol, on ne trouve ni croûtelles, ni suintement. Le bras et

l'avant ont une tendance de plus en plus grande à revenir à l'état normal.

21 juin. — M. le Dr Dron, ancien chirurgien de l'Antiquaille, à qui on montre le malade comme un succès du gallanol, le considère comme guéri. On continue de garder le malade pour ne l'envoyer que complètement guéri.

28 juin. — Par suite des fortes chaleurs, le malade a une légère poussée, sans démangeaisons ni croûtelles; on ne trouve que quelques vésicules qui laissent suinter du liquide. Application de gallanol avec la traumaticine. Mais la traumaticine fournie par la pharmacie n'est plus la même que celle du début; la couche sèche formée par la traumaticine de fendille et s'écaille, et le gallanol ne reste plus en contact avec la peau.

3 juillet. — On enlève complètement la traumaticine, on constate sur le bras et l'avant-bras, un léger érythème. On se contente de saupoudrer légèrement les deux membres supérieurs avec de la poudre de gallanol que l'on maintient avec une couche de coton.

5 juillet. — Le suintement augmente. On continue le gallanol en poudre.

7 juillet. — Le suintement est de plus en plus abondant probablement dû aux applications de gallanol en poudre donné en trop grande quantité.

10 juillet. — Application du gallanol avec la traumaticine.

15 juillet. — Le malade va mieux, le suintement a cessé.

18 juillet. — La peau est complètement sèche, et tend de plus en plus à revenir à l'état normal.

20 juillet. — Le malade est guéri.

OBSERVATION IX

Eczéma de la jambe droite.

D..., François, cinquante-six ans, tisseur à Cours, entré le 10 avril dans le service de la clinique du professeur Gailleton.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels.

Depuis longtemps le malade est atteint d'un eczéma du membre inférieur droit.

État actuel. Éruption eczémateuse intense de toute la jambe droite. Les régions antérieure, postérieure et latérale sont couvertes d'une immense plaque suintante avec croûtelles, sans présenter dans l'intervalle aucune trace de peau saine.

12 avril. — Premier traitement, pommade à l'oxyde de zinc. Le malade croyant à l'expérimentation sur lui du gallanol, n'a pas voulu accepter cette médication.

25 avril. — L'amélioration par l'oxyde de zinc n'est pas bien sensible.

27 avril. — Le malade se décide à accepter le gallanol qui lui est donné en application épaisse avec la traumaticine.

3 mai. — Amélioration très marquée. Rougeur bien moindre, pas de suintement, peu de douleur. Sur quelques points où la carapace de gallanol s'est détachée, on applique de la pommade au gallanol à 1/10.

15 mai. — Le malade va de mieux en mieux. Plus de croûtelles ni de suintement, seulement un peu d'érythème sur toute l'étendue de la jambe. Nouvelle application de gallanol avec la traumaticine.

26 mai. — Le malade quitte l'hôpital parfaitement guéri; la peau est sèche. On ne remarque qu'une pigmentation assez prononcée.

OBSERVATION X

(Communiquée par M. S. Demias.)

Eczéma des mains et des avant-bras

Femme D..., quarante cinq ans, habitant le département de l'Ain. Pas d'antécédents héréditaires ou personnels. Bonne santé habituelle. Il y a trois mois apparition aux mains et aux avant-bras d'un eczéma. La malade venait d'avoir la grippe. Pendant les deux mois qui suivent l'apparition du début de l'affection, la malade est traitée

par tous les médicaments employés ordinairement : oxyde de zinc acide borique, etc.

Etat de l'affection au moment de l'emploi du gallanol. — La peau des mains et des avant-bras est rouge, rugueuse, recouverte par plaques de petits boutons et vésicules, laissant échapper un léger suintement. Les doigts sont boursoufflés, un peu œdématisés. Le malade ne peut se servir de ses mains.

Au commencement de juin onction avec pommade au gallanol à 2/30. Onction deux fois par jour. Amélioration rapide.

Quinze jours après le commencement de la médication, le gonflement des doigts a disparu, le suintement a cessé, la rougeur a notablement diminué.

A la fin du mois de juin, la malade se considère comme complètement guérie. La peau a repris peu à peu sa couleur normale, sans toutefois être devenue aussi souple que normalement.

En tout : 6 grammes de gallanol employé.

OBSERVATION XI

Eczéma : troisième poussée.

R... Léon, vingt-six ans demeurant à Lyon, entre le 10 juin dans la salle Saint-Alexandre, n° 9.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels
Bonne santé habituelle.

Au mois d'avril 1891, le malade voit apparaître vers le sourcil droit de petites vésicules qui lui occasionnent de grandes démangeaisons et laissent suinter du liquide. Peu de temps après, l'éruption se généralise à une partie de la face, à droite. Cette première poussée a une durée de huit mois.

En mars 1892, nouvelle poussée. Le cuir chevelu, toute la face, les oreilles sont couverts d'eczéma. Le malade entre à la clinique où on le traite avec la pommade à l'oxyde de zinc ; il sort guéri au mois de septembre.

Cette année, au mois d'avril, nouvelle éruption généralisée, à la

lèvre supérieure, au cou à toute la région mentonnière. Il rentre à la clinique.

11 juin. — On commence le traitement avec la pommade au gallanol à 1/10.

13 juin. — Les démangeaisons ont cessé, et le suintement a diminué.

14 juin. — On change la pommade par la traumaticine avec gallanol.

20 juin. — Les croûtes de la lèvre supérieure et de la partie postérieure du cou ont disparu. La région mentonnière, et antérieure du cou, ne suintent plus, mais restent couvertes de croûtelles. On remarque un engorgement ganglionnaire des deux côtés.

25 juin. — Adénite avec fluctuation à gauche. Ouverture de l'abcès. Il n'y a ni démangeaison, ni suintement, mais le menton et la région antérieure du cou restent couvertes de croûtes qu'on saupoudre avec du gallanol en poudre.

8 juillet. — Le malade est complètement guéri de son eczéma.

OBSERVATION XII

Eczéma de la jambe gauche.

D... François, cinquante-six ans, voiturier demeurant à Cours, entre le 10 avril dans la salle Saint-Alexandre, n° 14.

Rien à signaler dans les antécédents. Marié, il a quatre enfants dont deux bien portants et deux morts très jeunes. L'affection a débuté, il y a dix-huit mois, par l'apparition à la partie médiane et sur le côté externe de la jambe gauche, d'une petite saillie de la grosseur d'une tête d'épingle. Cette saillie augmente de volume et acquiert au bout de six mois la dimension d'une pièce de 5 francs. Un an plus tard, la jambe est complètement envahie; la peau est rouge et recouverte de croûtelles laissant s'écouler un suintement abondant.

A cette époque, séjour à l'hôpital de Villefranche. Pendant deux mois le traitement comprend : bains sulfureux, lotions à

l'eau blanche, liqueur de Fowler à l'intérieur. Le malade sort très amélioré, et revient chez lui où il reprend son travail de voiturier.

Au mois de janvier 1893, nouvelle poussée eczémateuse, qui augmente de jour en jour d'intensité. Le malade se décide à entrer à la clinique du professeur Gailleton. Etat actuel : La jambe tout entière est envahie, depuis la région médio-tarsienne jusqu'au genou. La peau est rouge, érythémateuse, recouverte de croûtes suintantes. La nuit, les démangeaisons sont intenses.

12 avril. — Le malade a eu des onctions avec la vaseline boriquée. Les démangeaisons et le suintement n'ont pas diminué. On lui fait une application de pommade au gallanol.

20 avril. — Amélioration rapide et constante, on garde encore le malade quinze jours à l'hôpital pour surveiller la guérison. La jambe reste toujours sèche. Chaque soir on lui applique un peu de pommade au gallanol.

12 mai. — Le malade sort, complètement guéri depuis quinze jours.

OBSERVATION XIII

Eczéma de la cuisse droite.

B... (François), vingt-trois ans, chef de claque, demeurant à Lyon, entre à la salle Saint-Alexandre, n° 15.

Ce malade accuse des habitudes alcooliques invétérées ; il boit quinze absinthes par jour.

Début, il y a trois ans, de son eczéma, qui n'a jamais complètement disparu. Tout le tiers supérieur de la partie interne de la cuisse droite se trouve envahi par des papulles sèches et des croûtelles suintantes. Le prurit est intense. Depuis l'apparition de son affection, le malade s'est toujours traité par l'oxyde de zinc et l'acide borique. Jamais la guérison n'a été complète.

Le 22 mai, il entre à la clinique. Badigeonnage au pinceau

d'un mélange de chloroforme et gallanol ; fixation par la traumatine.

1^{er} juin. — Les applications de gallanol se sont faites régulièrement. Les démangeaisons ont rapidement disparu et le suintement a cessé. Le malade lui-même constate une amélioration plus grande que lorsqu'il se soignait avec la pommade à l'oxyde de zinc.

8 juin. — L'eczéma a disparu ; les plaques sont complètement sèches ; la peau est devenue souple. Le malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION XIV

Eczéma des deux mains

Be... (Françoise), vingt et un ans, demeurant à Lyon ; vient se faire soigner à la Clinique du professeur Gailleton.

La malade se souvient d'avoir été couverte d'une éruption humide généralisée, à l'âge de cinq ans. Dépuratifs, bains et amidon.

Rien autre à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels.

Il y a trois ans, pendant sa grossesse, la malade vit apparaître sur la face postérieure de deux doigts de la main droite une éruption vésiculeuse, suintante, accompagnée d'un prurit intense. La propagation se fit rapidement de la main droite à la main gauche. L'enfant que la malade mit au monde, d'abord bien portant, fut vers l'âge de dix mois couvert d'une éruption eczémateuse, traitée dans le service de M. Aubert par l'oxyde de zinc.

Notre malade a continuellement eu des alternatives d'état aigu et d'amélioration, mais jamais de guérison complète. Ses divers traitements ont été : acide borique, oxyde de zinc, turbith minéral.

A son premier examen, on constate une éruption eczémateuse

siégeant à la partie postérieure des doigts des deux mains et dans les espaces interdigitaux.

On lui fait six badigeonnages du mélange de gallanol et, par-dessus, de la traumaticine. La malade guérie ne revient plus dans le service de la Clinique.

OBSERVATION XV

Prurit.

C., Marguerite, dévideuse, seize ans, habitant Pélussin (Loire), entre le 23 juin dans la salle Saint-Agnès, n° 11.

Pas d'antécédents à noter. Il y a un an, la malade eut des démangeaisons généralisées à toute la surface du corps. Ce prurit était intense, surtout la nuit. A plusieurs reprises depuis lors, la malade a eu de petits boutons qui apparaissaient et disparaissaient sans cause appréciable. La santé générale n'a pas été altérée. La malade a vu plusieurs médecins qui lui ont institué divers traitements : liqueur de Fowler, bains sulfureux, pommade d'Helmerich, bains salés, frictions.

Actuellement, l'état général est bon. Les démangeaisons persistent toujours. Aux avant-bras, on trouve un léger exanthème, surtout marqué à la face antérieure et simulant des piqûres d'épingles. Au front éruption analogue, mais les taches sont irrégulières et brunâtres. En certains points, se trouvent d'anciens boutons ayant laissé une coloration brune.

A peine quelques traces de grattage au niveau des cuisses. Application de la pommade au gallanol. Amélioration; les démangeaisons sont moins fortes.

28 juin. — L'exanthème a disparu, et la malade ne souffre plus du prurit intense, qui lui enlevait tout sommeil.

OBSERVATION XVI

(Communiquée par M. le professeur Cazeneuve.)

Eczéma ancien du sein.

Madame X., âgée d'une soixantaine d'années a toujours joui d'une bonne santé. Sa mère a eu toute son existence un eczéma rebelle.

Notre malade est depuis trente ans atteinte d'un eczéma siégeant à la partie antérieure du thorax. Inutile de dire que tous les traitements internes et externes ont été employés sans amener la guérison.

Au commencement de juin, première application de la pommade au gallanol à 1/10. La malade s'aperçoit d'une légère amélioration et dès lors augmente le nombre des applications de la pommade au gallanol. L'eczéma dès lors augmente d'intensité, et nous assistons à une poussée.

Cessation du traitement au gallanol qui est remplacé par de simples onctions à la vaseline. Deux jours après, l'on assiste à une rétrocession de l'eczéma; une semaine plus tard, l'eczéma était guéri.

Depuis lors, la guérison s'est maintenue.

Notre malade, qui chaque été au moment des fortes chaleurs était atteinte d'une poussée aiguë de son affection, a constaté, malgré la forte température que nous venons de subir, qu'elle n'avait pas eu à subir une nouvelle apparition de son eczéma. Aussi, se considère-t-elle comme guérie. Elle ajoute même que jamais aucun traitement n'a produit un effet aussi rapide.

OBSERVATION XVII

Eczéma des mains.

Ros., Marie, âgée de cinquante-six ans, ménagère, entre le 20 juin dans la salle Sainte-Agnès, n° 3, service de M. le professeur Gailleton.

Rien de saillant à signaler dans les antécédents héréditaires ou personnels. La malade accuse une vie pénible et pleine de privations.

Il y a deux ans, apparition aux deux mains, à la suite d'une irritation externe, de vésicules et de croûtelles suintantes, accompagnées d'un prurit intense. La malade a depuis lors employé toute la série des poudres et des pommades ordonnées contre l'eczéma. Elle n'a, dit-elle, jamais été guérie. Elle a eu une série de poussées et d'améliorations.

Au commencement de juin, notre malade a vu de nouveau ses deux mains se couvrir de vésicules et de croûtelles suintantes. Aussi elle se décide de rentrer à la clinique de l'Antiquaille.

Le 22 juin on lui fait une première application de pommade au gallanol 1/30. Tous les jours, matin et soir, on renouvelle cette application.

1^{er} juillet. — L'eczéma a presque totalement disparu. On remarque encore quelques vésicules dans les plis interdigitaux; mais le suintement a complètement disparu.

10 juillet. — Guérison; la peau est souple.

OBSERVATION XVIII

(Communiquée par M. Et. Rollet, professeur agrégé).

Eczéma.

Mar..., Charles, quarante-sept ans, instituteur, né à Fraissy (Jura), entré à la clinique de l'Antiquaille, salle Saint-Alexandre, n° 14, le 2 novembre 1892.

Rien à noter dans les antécédents héréditaires. En 1870, larges placards d'eczéma au niveau de la face supéro-interne de la cuisse amenant de vives démangeaisons. Depuis cette époque, alternatives d'amélioration et de recrudescence de cet eczéma. Soigné en 1886 à Saint-Louis par M. Laillier ; entré trois fois dans l'année, séjour de cinq ou six semaines chaque fois. Traité par la pommade à l'oxyde de zinc. Traité, en 1888, par M. Hallopeau, et depuis, à diverses reprises, par l'oxyde de zinc et des bains d'une durée de six heures, ou par des scarifications qui n'ont produit aucun effet notable.

Soigné également à Saint-Louis par M. Vidal et par M. Besnier. M. Tennesson a prescrit la poudre de talc, en interdisant les bains. Son eczéma a toujours été rebelle à ces divers traitements. De même, par l'enveloppement au caoutchouc ordonné par M. Besnier.

Entré à la clinique de l'Antiquaille en septembre 1889, sorti en octobre, l'eczéma des aisselles et des plis génito-cruraux présente un état stationnaire.

A son entrée dans le service le 2 novembre 1892, on remarque un large placard d'eczéma occupant tout le tiers supérieur de la face interne des cuisses, la peau est rougeâtre, épaissie et calleuse, en certains points excoriations, en d'autres points, petits squames et croûtelles. Prurit très marqué. Traitement par la pommade à l'oxyde de zinc, poudre de talc et acide borique.

1^{er} mars. — Etat stationnaire. Badigeonnage au pinceau d'un

mélange de chloroforme et de gallanol, fixation par la traumaticine.

2 mars. — L'eczéma humide a séché ; très légère cuisson au moment de l'application du mélange, pas d'érythème, pas de douleurs.

8 mars. — En quatre jours quatre applications en tout d'un mélange de traumaticine et de gallanol ; la surface eczémateuse est rosée et complètement sèche, le malade a été étonné de la rapidité de l'action du médicament.

27 mars. — Le malade guéri depuis quelque temps avait demandé à prolonger son séjour à l'hôpital, avant son départ pour Paris. La peau est souple et pigmentée au niveau de l'eczéma. Guéri. Exeat.

OBSERVATION XIX

(Communiquée par M. Et. Rollet, professeur agrégé).

Eczéma des mamelons

Bour..., Catherine, vingt-sept ans, domestique, née à Magnac (Haute-Vienne), entrée à la clinique de l'Antiquaille, salle Sainte-Agnès, n° 5, le 13 février 1892.

Il y a quinze jours cette femme a été prise de rougeurs avec tuméfaction généralisée de la face. Céphalée assez forte, fièvre légère. La tuméfaction a duré cinq jours, durant lesquels la malade pouvait à peine ouvrir les paupières. Elle dit qu'il n'y avait pas de sécrétion humide.

A son entrée, eczéma de la face à la période pityriasique ; éruption polymorphe ; aux seins des deux côtés, mamelons gonflés, surface verruqueuse, rouge, suintante ; croûtelles, crevasses saignantes et douloureuses ; poudre de talc et acide borique.

Deuxième grossesse au huitième mois.

18 mars. — Même état des mamelons ; pommade au gallanol à 2/30.

20 mars. — L'eczéma semble sécher, les démangeaisons ont disparu.

25 mars. — Guérison.

OBSERVATION XX

(Communiquée par M. Et. Rollet, professeur agrégé).

Prurigo. Eczéma de la face et du cou.

Main..., Antoine, dix-huit ans, cultivateur, né à Avressieux, entré à la clinique de l'Antiquaille, salle Saint-Alexandre, n° 20, le 16 février 1893.

Prurigo de Hebra aux membres supérieurs, papules disséminées du côté de l'extension, prurit très intense. Rien aux membres inférieurs. A la face et au cou, éruption d'eczéma suintant ayant débuté il y a quelques jours.

A l'âge de dix ans, même poussée qui a duré plusieurs mois. Il y a trois ans, éruption semblable au cou et aux membres. La poussée actuelle a commencé il y a trois mois, par quelques papules disséminées. L'état général est très bon.

Bains d'amidon ; glycérolé d'amidon.

8 mars. — Pommade au gallanol à 1/30 pour la face et le cou.

12 mars. — Les rougeurs ont disparu, nombreuses squames, pommade au gallanol à 1/4 pour la face et le cou.

20 mars. — Le prurigo est amélioré ; l'eczéma a disparu.

CHAPITRE V

Résultats cliniques.

Avant d'entrer dans la discussion des résultats immédiats obtenus par le gallanol et que nous signalons dans nos observations, nous voulons parler de l'action du gallanol en général.

Le gallanol est un corps actif. Pour nous en convaincre, nous n'avons qu'à relire l'observation V. Ce malade, couvert de plaques psoriasiques, est à deux reprises différentes à quarante-cinq jours de distance après une application de gallanol, atteint d'une dermite eczémateuse qui nous oblige à supprimer la médication au gallanol. Notre eczémateux de l'observation VIII en bonne voie de guérison se trouve atteint d'une poussée intense avec suintement après une application peut-être trop abondante de poudre de gallanol. Persuadé de se guérir plus vite, le malade augmente lui-même la dose de gallanol et ne fait qu'augmenter le suintement qui transperce une couche épaisse de coton et une chemise. Un troisième malade

dont nous n'avons pas relaté l'observation était atteint d'une ulcère de jambe. Pour voir dans cette affection l'effet du gallanol, nous en saupoudrons l'ulcère. Le lendemain, l'on constate une irritation marquée de l'ulcère, et une zone inflammatoire relativement étendue.

De plus, nous avons choisi dans le service des femmes, à la Clinique, plusieurs malades non atteintes d'affection de la peau. A l'avant-bras (partie antérieure dépourvue de système pileux), nous leur faisons une application de gallanol. Chez les unes, c'est de la pommade à 1/10 que l'on maintient par un pansement, chez les autres c'est un badigeonnage avec la solution alcoolique ammoniacale de gallanol, recouvert de traumaticine. Sur 8, seulement 2, celles qui ont eu le badigeonnage avec la solution alcoolique ont accusé une légère démangeaison trois heures après l'application du gallanol. Deux jours après, on examine l'avant-bras où le gallanol a été expérimenté. Rien d'anormal ; la peau serait peut-être plus douce, et présente quelques traces d'un léger exanthème.

De l'action du gallanol dans l'eczéma. — Si l'on veut bien se reporter à notre série d'observations, l'on verra que nous avons employé le gallanol en poudre, en pommade et en badigeonnage.

La poudre de gallanol est blanche, impalpable ; pressée entre les doigts, elle est adhésive, un peu comme l'aristol. Elle nous a donné de bons résultats dans l'eczéma chronique suintant qu'elle sèche. On saupoudre avec le gallanol les parties malades ; un mélange de poudre de gallanol et de talc ne provoque aucune cuisson, et le prurit est très vite calmé. Seulement il faut avoir soin de recom-

mander au malade de ne l'employer que modérément; car, dans quelques cas, doubler la dose de poudre de gallanol en application peut quelquefois ramener une poussée eczémateuse.

Aussi, donnerons-nous la préférence dans l'eczéma aux applications de gallanol sous forme de pommade avec un mélange de lanoline et de vaseline pour excipient dans les proportions de 0,50/30, de 1/30, 1/10. De cette façon, la dose n'est jamais exagérée, et l'on n'a à redouter aucune poussée consécutive.

Nous avons aussi badigeonné au pinceau les surfaces malades avec un mélange de gallanol et de chloroforme que nous avons recouvert d'une couche de traumaticine qui n'est qu'une dissolution de gutta-percha ou de caoutchouc dans du chloroforme (caoutchouc 1, chloroforme 9). Dans d'autres cas, nous avons mélangé directement le gallanol avec la traumaticine.

Malgré les grands services que rend dans les maladies de la peau l'emploi de la traumaticine, il faudrait encore chercher un produit moins irritant. L'inconvénient qu'il présente est d'amener au moment de son application une cuisson trop violente que nous devons mettre sur le compte de la causticité du chloroforme et de son évaporation. Nous avons essayé de trouver la formule d'une nouvelle traumaticine sans y parvenir. Avec le bromoforme ou avec le sulfure de carbone, la cuisson est la même; avec le pétrole rectifié, l'évaporation est trop lente et la traumaticine trop liquide.

Nous avons obtenu dans l'eczéma de très bons résultats du mélange de gallanol et traumaticine en l'employant sous forme de carapace médicamenteuse imperméable.

Cette médication est quelque peu analogue à l'enveloppement au caoutchouc, mais est d'une application plus commode. Quelques morceaux de la carapace se détachent-ils, on peut immédiatement faire une nouvelle application.

Tous nos malades atteints d'eczéma ont été guéris par ce gallanol et cela dans un espace de temps relativement court. Le premier bénéfice retiré de ce traitement par les malades est la cessation ou la diminution du prurit intense qui les incommodait tant ; et le suintement lui-même ne tarde pas à se tarir.

Mais à quelle dose doit-on, chez les eczémateux, employer le gallanol ? Tout d'abord, il faudra essayer la pommade à 0,50 sur 30 pour tâter la susceptibilité de chaque malade qui variera selon l'idiosyncrasie de chacun. D'autre part, nous avons vu ce médicament agir très activement sur la peau dénudée. Plusieurs de nos eczémateux ont eu une poussée par suite d'une application trop abondante de gallanol, nouvelle poussée qu'il ne faudrait pourtant pas trop incriminer, car presque tous nos malades en ont retiré un avantage. Elle a été pour eux le commencement de la guérison ; et l'on pourrait même dire que le gallanol commence par produire une irritation, signe de la prochaine disparition de l'eczéma. Toutes les fois que nous avons eu une poussée occasionnée par le gallanol, nous avons suspendu ce médicament que nous avons remplacé par une application de vaseline simple. Deux ou trois jours après, la guérison était complète et l'eczéma avait disparu.

De l'action du gallanol dans le psoriasis. — Tout d'abord, comme dans les autres médications, nous avons

commencé par enlever les squames, en nous servant de bains prolongés, de frictions au savon noir et de moyens mécaniques, puis nous nous sommes servi de la pommade à 1/10 et même 1/4 dans les applications sur les plaques du cuir chevelu, de la face et du cou. Mais nous avons eu surtout recours, au début, au mélange de gallanol et de chloroforme recouvert de traumaticine, ou au mélange de traumaticine et de gallanol. Mais, plus nous avançons dans l'étude du gallanol, plus nous étions persuadé que ce médicament, pour donner son maximum d'effet, devait être en poudre impalpable et en contact direct avec la peau. Nous avons alors fait usage d'une solution alcoolique concentrée de gallanol, que nous appliquions en badigeonnage et que nous recouvrons d'une couche de traumaticine. L'alcool, en s'évaporant, laisse sur la peau une pellicule très mince de gallanol en poudre impalpable. Plus tard sur les conseils du professeur Cazeneuve, à cette solution nous avons ajouté quelques gouttes d'ammoniaque volatile, pour en augmenter la puissance. En effet, le caractère capital des corps réducteurs est leur avidité pour l'oxygène; or, leur oxydation, en présence des alcalins, se fait plus rapidement, et les produits ulmiques qui en résultent, sont plus prompts à apparaître. Et nous sommes ainsi arrivé, pour le badigeonnage des plaques psoriasiques, à la formule suivante :

Gallanol.	10 grammes
Alcool à 95°.	50 grammes
Ammoniaque volatile . .	1 cent. cube

par dessus application de traumaticine.

Pour apprécier nos résultats, dans le psoriasis, il faut,

en nous plaçant exclusivement au point de vue thérapeutique, diviser les psoriasis, en psoriasis ordinaires, c'est-à-dire de moyenne intensité; en psoriasis généralisés, et enfin en psoriasis rebelles, offrant aux agents médicamenteux, une résistance particulière.

En nous basant sur nos observations, nous pouvons dire, qu'avec des badigeonnages au gallanol, nous avons guéri des psoriasis ordinaires de date récente. Toutes les plaques ont cédé à l'action réductrice de ce médicament. Son effet se fait surtout remarquer sur le cuir chevelu, à la face, au cou, régions sur lesquelles on n'employait surtout jusqu'à aujourd'hui que la pommade alcaline. Il est en effet dangereux de se servir pour ces parties du corps, d'agents aussi énergiques que l'acide pyrogallique et chrysophanique qui, employés ici d'une façon même modérée, peuvent entraîner des conjonctives, des érythèmes, etc.

Dans les psoriasis généralisés où les plaques sont disséminées sur tout le corps, comme chez un malade qui vient de rentrer à la clinique, on ne peut parfois songer à ordonner l'acide chrysophanique, parce qu'alors on serait obligé d'envelopper le malade d'un véritable manteau de caoutchouc (traumaticine); traiter chaque région successivement demanderait un temps très long. Avec la pommade à l'iodochlorure de mercure ou l'acide pyrogallique on aurait à craindre des accidents dus à l'absorption. La pommade au gallanol est donc dans ces cas parfaitement indiquée à cause de sa non-toxicité.

Chez des psoriasiques, à lésions rebelles, nous avons comparativement essayé toutes les médications, et nous croyons être dans le vrai en disant que pour ces cas particuliers le gallanol n'agit que lentement et manque

de mordant; et pour ces psoriasis tenaces nous donnerons le pas à l'iodochlorure de mercure sur l'acide chrysophanique. Mais lorsqu'on aura recours à ces préparations énergiques, le médecin devra en surveiller l'emploi parce que la dose utile est non seulement réglée par le degré d'intensité du mal, mais aussi par l'idiosyncrasie de chaque malade.

Aussi chaque fois que le médecin devra abandonner son malade pour quelque temps, et qu'il lui sera impossible d'analyser ses urines et de le surveiller soigneusement, il devra avoir recours au badigeonnage ou à la pommade au gallanol qui lui donneront dans ces cas rebelles un effet moins rapide, mais ne seront suivis d'aucun accident.

Il ne détermine ni rougeur, ni inflammation, ni pigmentation de la peau. Il ne tache pas le linge, et n'a pas d'odeur.

Tous ces avantages devaient donc, même à ses débuts, assurer au gallanol une des premières places parmi les médicaments indiqués dans les dermatoses.

CONCLUSIONS

- I. Le gallanol est un antiseptique et un microbicide.
- II. Médicament réducteur de la peau, il est actif, mais non toxique comme l'acide pyrogallique.
- III. Dans l'eczéma il fait disparaître la démangeaison, arrête le suintement et amène une dessiccation rapide. Il s'emploie soit en poudre, soit en pommade à 0,50, 1, 2, 3 grammes pour 30, soit mélangé à la traumaticine.
- IV. Dans le psoriasis son action est surtout sensible dans le psoriasis de moyenne intensité. C'est un agent précieux pour le cuir chevelu, la face, le cou, car son action est plus rapide que celle des alcalins. Il s'emploie soit en pommade à 1, 3, 10 grammes pour 30, soit mélangé à la traumaticine.

V. Dans les psoriasis anciens et rebelles il agit peut-être moins vite que l'acide chrysophanique, et surtout que l'iodochlorure de mercure, mais offre sur ces médicaments l'avantage de pouvoir être laissé entre les mains des malades sans avoir à redouter des accidents.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

GAILLETON.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,

LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,

E CHARLES

BIBLIOGRAPHIE

- Auspitz. — Traduction par Doyon. *Pathologie thérapeutique générale des maladies de la peau*, 1887.
- Besnier et Doyon. — Traduction du *Traité des maladies de la peau* de Kaposi, 1891.
- Besnier. — *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1882.
- Brocq. — *Traité des maladies de la peau*, 1890.
- Bruyère. — Thèse de doctorat, Lyon, 1879.
- Cazeneuve. — *Comptes rendus de l'Académie des Sciences*, 1893.
- Cazeneuve et Etienne Rollet. — *Lyon Médical*, 1893.
- Chambard. — PSORIASIS, *Dictionnaire de Dechambre*, 1889.
- De Amicis. — *Il movimento medico chirurgico*, 1879.
- Diday et Doyon. — *Traité des maladies de la peau*, 1886.
- Emery. — *Bulletin de thérapeutique*, t. X.
- Fabry. — *Archives allemandes de dermatologie*, 1889.
- Gailleton. — *Traité des maladies de la peau*, 1874.

- Gibert. — *Traité des maladies de la peau*, 1860.
Gintrac. — *Cours de pathologie interne*, 1859.
Godart. — Thèse de doctorat, Paris, 1886.
Hardy. — *Traité des maladies de la peau*, 1886.
Jullien. — *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1880.
Æstreicker. — *Berliner klin. Wochenschrift*, 1889.
Rochard. — *Traité des maladies de la peau*, 1863.
J. Rollet. — *Gazette médicale de Lyon*, 1857.
Soulier. — *Traité de thérapeutique*, 1891.
Stocquart. — *Archives de médecine et de chirurgie*, Bruxelles,
1886.
Trousseau. — *Annales de dermatologie et syphiligraphie*, 1886.
-

TABLE

INTRODUCTION.	5
CHAPITRE PREMIER. — Le gallanol au point de vue chimique et toxicologique.	9
Chimie	9
Toxicologie.	11
Action thérapeutique.	13
CHAPITRE II. — Expériences sur l'action antiseptique <i>in vitro</i> du gallanol	15
I. Végétabilité.	16
II. Pouvoir pathogène	22
Conclusions.	28
CHAPITRE III. — Etude critique des divers traitements de l'eczéma et du psoriasis.	30
CHAPITRE IV. — Observations.	39
CHAPITRE V. — Résultats cliniques.	63
CONCLUSIONS	71
BIBLIOGRAPHIE	73

